

### Autorización de Descuento de Garantía Estatal y/o Bonos Extraordinarios

En	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>
Yo, don (ña)	<input type="text"/>					R.U.T.:	<input type="text"/>
Fono	<input type="text"/>	Domiciliado en	<input type="text"/>				
Comuna	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>				

Autorizo expresamente a Principal Vida Chile para que descunte mensualmente un porcentaje de mi pensión de Renta Vitalicia, hasta reintegrar por completo los pagos de **Garantía Estatal** indebidamente percibidos.

**Marque con una cruz (X) su elección, recuerde que este porcentaje se descontará mensualmente de su pensión)**

<input type="checkbox"/> 10% (diez por ciento)
<input type="checkbox"/> 5% (cinco por ciento)
<input type="checkbox"/> Otro (indique monto o porcentaje) <input type="text"/>

Estoy en conocimiento, que estos descuentos se efectuarán si existen diferencias entre los montos pagados por la Compañía y lo devuelto por la Tesorería General de la República, o en caso de comprobarse que no cumpla con los requisitos para recibir este beneficio. Dichos requisitos son:

1. Ser mayor de 60 años (Mujer), o mayor de 65 años (Hombre).
2. No ser pensionado de algún otro sistema previsional (INP, CAPREDENA o DIPRECA).
3. No recibir otras rentas, que sumadas a la Renta Vitalicia superen el monto de la Pensión Mínima.
4. No tener saldo superior a 0,5 UF en la Cuenta de Capitalización Individual de la A.F.P. del causante.
5. Cumplir con los periodos de cotización previsionales establecidos por la normativa vigente.

Además, en caso de haber percibido indebidamente algún Bono (Por ejemplo: Bono de Invierno, Aguinaldos, Bonos Extraordinarios, etc.), autorizo expresamente a Principal Vida Chile para que descunte de mi pensión mensual de Renta Vitalicia, este monto en las siguientes cuotas:

**Indique Bono percibido indebidamente y año:**

Bono	<input type="text"/>	Año	<input type="text"/>
------	----------------------	-----	----------------------

**(Marque con una cruz (X) su elección, recuerde que este monto se descontará mensualmente de su pensión)**

<input type="checkbox"/> 1 Cuota
<input type="checkbox"/> 2 Cuotas
<input type="checkbox"/> Otro (Indique Monto) <input type="text"/>

También estoy en conocimiento que en caso de percibir maliciosamente cualquiera de estos bonos con fondos fiscales, deberé restituir quintuplicado lo percibido.

\_\_\_\_\_  
Firma Pensionado